|  |
| --- |
|  Richiesta di Tesseramento Beach Bocce |
|  |
|   |  M  |   |  F  |  |
| cognome nome sesso  |
|   |
|  / /  |
| data di nascita (gg/mm/aaaa) luogo cittadinanza (per atleti stranieri)  |
|   |
|   |
| residenza: via/piazza civico C.A.P. città prov.  |
|   |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| codice fiscale  |
|  @  |
|  |
| telefono abitazione cellulare e-mail

|  |
| --- |
|  |

  Società codice FIB Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 cosi come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.       firma dell’atleta o di chi esercita la potestà parentale |